Trabalhos Científicos

Título: Necrólise Epidérmica Tóxica - Quando A Medicação Se Torna Vilã: Um Relato De Caso

Autores: ANA CECÍLIA FINAMORE BASTIDA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), CARLA OLIVEIRA RODRIGUES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), GISELLE MALVACCINI MENDES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), ISABELLA FARIA AMARAL (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), LARA LOBÃO CAMPOS BIGNOTO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), MARIA TERESA DOS SANTOS SILVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), MURILO CARLOS TORRES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), PAULA DA COSTA FERNANDES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), RACHEL BATISTA MATTOS PINHEIRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), RENATA JARDIM LOURES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), VITOR FERNANDES ALVIM (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), YAGO RICARDO PEDROSA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA)

Resumo: A Necrólise Epidérmica Tóxica (NET) é uma doença rara que gera acometimento mucocutâneo grave e tem alta morbimortalidade. Ocorre em indivíduos predispostos, mais comumente devido ao uso de medicamentos, dentre eles a fenitoína. Descrição do caso: EAS, 12 anos, admitida com quadro agudo de febre, conjuntivite purulenta bilateral, úlceras orais e genitais, angioedema e lesões crostosas de lábios, além de lesões maculares e manchas purpúricas difusas, com surgimento doloroso e pruriginoso, acometendo 80% do corpo. O quadro começou três semanas após iniciar uso de fenitoína para controle de crises convulsivas e, teve como pródromos, febre baixa e coriza por três dias, até iniciar a progressão para as lesões mucocutâneas. Durante a internação, evoluiu com prostração, piora do exantema com surgimento de bolhas e descamação, sinal de Nikolsky positivo, oligúria e hiporexia. Algumas lesões possuíam sinais de infecção secundária. Foi manejada com imunoglobulinas, corticoide e antibioticoterapia, apresentando ótima resposta. Recebeu alta após 17 dias de internação para acompanhamento ambulatorial, com regressão expressiva das lesões, mantendo apenas discretas úlceras em lábios. O diagnóstico clínico de NET foi posteriormente confirmado através de biópsia cutânea. Discussão: A NET é caracterizada pela necrose dos queratinócitos levando ao descolamento da epiderme em mais de 30% do corpo, o que a diferencia da Síndrome de Stevens-Johnson que acomete somente até 10% de superfície corpórea. Se a doença tiver como desencadeante alguma medicação, o passo principal é interromper o seu uso. As medicações mais comumente associadas são alopurinol, anticonvulsivantes, antibióticos e anti-inflamatórios. O sinal de Nikolsky é um auxiliar no diagnóstico, porém não é patognomônico da doença, aparecendo em outras patologias. Ele consiste no deslocamento da epiderme após fricção. A maior causa de mortes nesses casos é a sepse, porém, os antibióticos só devem ser instituídos se houver sinais de infecção secundária. Dentre os tratamentos propostos, estão o uso de imunossupressores, corticoterapia, imunoglobulinas, plasmaférese e agentes anti-TNF. Conclusão: Considerada uma emergência dermatológica potencialmente fatal, o diagnóstico precoce de NET é fundamental para diminuição da mortalidade. Dessa forma, todo pediatra deve saber reconhecer o quadro e identificar a possível existência de fármacos desencadeantes, realizando sua suspensão imediata. Não existe tratamento consensual na literatura, porém a estabilização é feita de forma similar ao grande queimado.